PROPOSITIONS

N.° 14.

SUR

LA SIPHILIS.

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 19 Janvier 1832, pour obtenir le grade de Docteur en médecine;

PAR HIPPOLYTE PAILLOUX, de Chamberaud,

Département de la Creuse,

Bachelier ès-sciences, Élève interne des hôpitaux civils de Paris, ancien Elève de l'École pratique, Membre titulaire de la Société anatomique.

L'abus de l'Art produit des maux plus nombreux et plus graves que toutes les imperfections de la nature.

DENMAN.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n°. 13.

—

1832.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. ORFILA, Doyen.	MM.
Anatomie	CRUVEILHIER.
Physiologie	BÉRARD, *Président.*
Chimie médicale	ORFILA.
Physique médicale	PELLETAN
Histoire naturelle médicale	RICHARD.
Pharmacie	DEYEUX.
Hygiène	DES GENETTES.
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN.
	JULES CLOQUET, *Examinateur.*
Pathologie médicale	DUMÉRIL.
	ANDRAL.
Pathologie et thérapeutique générales	BROUSSAIS.
Opérations et appareils	RICHERAND.
Thérapeutique et matière médicale	ALIBERT.
Médecine légale	ADELON.
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés	MOREAU.
Clinique médicale	LEROUX.
	FOUQUIER, *Suppléant.*
	BOUILLAUD, *Examinateur.*
	CHOMEL, *Examinateur.*
Clinique chirurgicale	BOYER.
	DUBOIS.
	DUPUYTREN.
	ROUX.
Clinique d'accouchemens	.....

Professeurs honoraires :

MM. DE JUSSIEU, LALLEMENT.

Agrégés en exercice.

MM.	MM.
BAUDELOCQUE.	GERDY.
BAYLE.	GIBERT.
BLANDIN.	HATIN.
BOUVIER.	LISFRANC.
BRIQUET.	MARTIN SOLON, *Examinateur.*
BRONGNIART.	PIORRY, *Examinateur.*
COTTEREAU.	ROCHOUX.
DANCE, *Suppléant.*	SANDRAS.
DEVERGIE.	TROUSSEAU.
DUBLED.	VELPEAU.
DUBOIS.	

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner ni approbation, ni improbation.

A MON PÈRE ET A MA MÈRE

Témoignage de Respect.

AU

MEILLEUR DES ONCLES

Reconnaissance éternelle.

HIPPOLYTE PAILLOUX.

AVANT-PROPOS.

Le prix que j'avais obtenu, la réception gratuite qui en était la suite, m'avaient engagé à tenter encore l'épreuve des concours; mais forcé par des circonstances impérieuses de terminer le cours de mes études, je ne puis offrir à l'École qu'une Thèse incomplète et faite à la hâte, me reposant sur l'indulgence de mes Professeurs, qui ont eu tant de bontés pour moi.

Qu'il me soit permis de témoigner ici ma reconnaissance à MM. Boyer, Roux, Fouquier, Moreau, Cruveilhier, dont je me rappellerai toujours les savantes leçons; je prie aussi MM. Cullerier, Gilbert, Ricord, de ne pas dédaigner mes remerciemens pour la bonté avec laquelle ils m'ont dévoilé leur opinion sur le sujet que je vais traiter. Je me croirais trop heureux si je pouvais avoir l'approbation de mes juges sur un sujet aussi difficile, si controversé, et où l'observation elle-même est souvent trompeuse. Cependant mon service, comme interne à l'Hôpital des Vénériens, m'a donné l'occasion de voir assez de faits, pour pouvoir présenter ici plus que des théories.

CONSIDÉRATIONS GÉNÉRALES.

1. Nous ne connaissons rien de bien positif sur la siphilis, ni sur l'époque de son invasion, ni sur ses causes, sa nature, ses modes de transmission, ni sur son traitement. Plus on étudie cette maladie, plus on doit se convaincre que rien de ce qu'on a avancé n'est parfaitement prouvé; pour venir à l'appui de cette proposition, je n'aurais qu'à citer les différences d'opinions sur son origine, son ancienneté, etc.

2. Faut-il admettre un virus siphilitique? ou mieux la siphilis est-elle une maladie spéciale? Nous croyons, que dans l'état actuel de la science, nous ne pouvons expliquer tous les faits par l'inflammation ou l'irritation sympathique, et qu'il faut bien admettre quelque chose de particulier, un virus, par exemple; et si l'inoculation peut prouver son existence, nous ne pouvons en douter, car on donne facilement des chancres par ce moyen.

3. Comment le virus siphilitique peut-il rester 20, 30 ans dans l'économie, sans donner aucun signe d'existence? *Astruc* expliquait ce fait facilement, mais aujourd'hui on ne croit guères à sa théorie. Les partisans de l'irritation sympathique y trouvent de puissans argumens contre les maladies consécutives; cependant ils admettent bien cette innocuité temporaire pour le mercure : il est vrai que ce dernier est un être positif. Quelle que soit l'explication, les faits restent.

4. Nous n'en savons pas davantage sur ses modes de transmission. On l'a vu dans les premiers temps se communiquer par le seul

contact ; *Astruc* admettait même que l'infection pouvait avoir lieu par la sueur (*madore*). Depuis on a nié ce mode de contagion. Cependant M. *Cullerier* a traité à l'hôpital un enfant âgé de 14 ans, qui n'avait pas connu de femmes, bien portant, né de parens sains, qui avait contracté une éruption cutanée réputée siphilitique, en couchant avec un jardinier affecté de la même maladie. Il n'y avait jamais eu d'infection locale. J'ai moi-même vu une femme affectée de psoriasis siphilitique, qui prétendait l'avoir contracté avec son mari malade de la même éruption : elle n'avait jamais eu aucun signe d'infection aux parties sexuelles, ni même aucune affection des organes génitaux depuis son mariage. J'ai vu un homme dont les parties génitales étaient couvertes de pustules muqueuses, même ulcérées, ne pas infecter sa femme, et une femme dans le même état ne rien communiquer à son mari.

5. L'hérédité de la siphilis est-elle incontestable quand il existe des symptômes généraux au moment de la procréation? Quelques auteurs l'ont admise, d'autres l'ont rejetée : là encore nous sommes dans le vague. Est-il vrai, comme on l'a dit, que les enfans nés de mères malades naissaient petits, maigres, ridés, avec une figure sénile. Je le crois ; mais sont-ce là des caractères certains de siphilis, de même que les pustules qu'ils portent, quoique très-rarement, en venant au monde ? Mais s'il existe chez la mère au moment de la naissance quelques symptômes primitifs sur le passage du fœtus, il il peut y avoir infection, et alors on voit, quelques jours après la naissance, des ophthalmies, des vaginites, etc.

6. Trouvons-nous quelque chose de plus positif dans les signes de la siphilis, même confirmée ? Pour ne citer qu'un symptôme, les siphilides, par exemple la couleur cuivrée n'est pas un signe univoque. J'ai vu cette couleur des pustules sur le front d'un de mes amis qui n'avait jamais eu de mal vénérien ; d'ailleurs elle manque souvent, et peut se produire dans d'autres affections, à la suite de la variole par exemple, comme je l'ai observé, surtout après les pustules qui avortent à la paume des mains et aux pieds.

Il est plus vrai de dire que la couleur cuivrée dépend et de la constitution affaiblie de l'individu, de la période de l'affection et de la couleur de la peau. Ainsi chez les gens vigoureux, bien nourris, les siphilides ont une couleur rouge au début, et souvent pendant toute la durée de la maladie. La forme arrondie n'offre pas des caractères plus certains ; on la retrouve dans d'autres affections ; nous pourrons citer les *herpes circinnatus*, *lepra vulgaris*, *lichen circumscriptus*, *etc.*

3. Sommes-nous plus certains du prognostic des affections siphilitiques? pourrons-nous dire quand doit avoir lieu une affection consécutive? Non certainement, et ce n'est plus aujourd'hui que l'on pourrait avoir cette prétention. Il est cependant des cas qui offrent quelques chances de succès pour le prognostic : aussi les rechutes nous ont paru plus graves, plus certaines chez les individus de la classe indigente, chez les gens accoutumés à faire des excès, et surtout chez ceux qui par état sont obligés de souffrir les intempéries des saisons. Les tempéramens offrent aussi quelques présomptions. Chez les individus d'un tempérament sanguin, les affections secondaires sont moins graves, moins communes, et disparaissent plus facilement que chez ceux à tempérament lymphatique inné ou accidentel : c'est ce qui a lieu chez les militaires, les filles publiques.

8. Les soins de propreté et surtout les lotions chlorurées paraissent être un préservatif précieux ; il faut les faire immédiatement. Cependant, si on ne le pouvait de suite, il faudrait encore les tenter quelques heures après. Je connais plusieurs faits où ce moyen a paru très-efficace.

9. Mais c'est surtout sur le traitement curatif que nous devons fixer notre attention. Abordons franchement la question. Faut-il administrer du mercure après un symptôme primitif quelconque, dans le but de prévenir une affection consécutive? Nous répondrons non, et cent fois non. Faut-il proscrire totalement le traitement mercuriel dans certains cas d'affections secondaires? non, certainement. Évitons également ces deux excès, et tâchons d'en donner

les motifs, et quelques principes sur les cas où on doit l'employer; et comme les faits parlent plus haut que les opinions, nous étayerons la nôtre de ceux qui nous sont propres. Nous prouverons plus tard que le mercure retarde la guérison des symptômes primitifs, qu'il influe peu sur la récidive, qui, à la vérité, ordinairement se fait plus attendre après l'administration du mercure, mais qui en revanche est aussi plus grave. Nous dirons enfin, et nous le prouverons, qu'indépendamment des gastrites, des stomatites, des phthisies qu'il peut produire, il influe tellement sur la production des exostoses, que l'on n'en connaît que très-peu de réputées siphilitiques sans traitement mercuriel antécédent. La plupart des auteurs conviennent de ce fait, même M. *Lagneau*; à la vérité, il dit qu'il faut régler l'usage du mercure de manière qu'on n'obtienne que le degré d'action convenable. M. *Lagneau* aurait dû nous indiquer le signe pathognomique de cet admirable juste milieu. On sait qu'il peut aussi produire quelques affections cutanées. Combien de fois n'ai-je pas vu un traitement mercuriel fait devant nous, être bientôt suivi de rechutes! J'ai vu une roséole siphilitique apparaître après le treizième grain de deuto-chlorure, des lichens survenir après vingt grains de ce sel, des végétations reparaître sans fin après le traitement le mieux suivi. Je ne finirais pas si je voulais citer les cas de ce genre qui sont à ma connaissance. Ainsi nous courrons bien moins de risques en attendant une rechute qui n'aura pas lieu ou sera bénigne, dans la plupart des cas, que d'administrer à tort et à travers un traitement mercuriel pour des symptômes qui sept fois sur dix ne reparaîtront pas.

10. Je sais bien que maintenant on va m'opposer les affections secondaires, et cependant là encore je répondrais : attendons. Si l'affection ne marche que lentement, qu'elle ne menace pas de détruire rapidement des organes essentiels, que risquons-nous de l'attaquer par les antiphlogistiques, qui réussissent si bien dans la plupart des cas? La cautérisation est souvent un adjutoire puissant; mais, avouons-le, dans quelques cas ce traitement est sans succès, et

alors nous serions les premiers à essayer le mercure. N'oublions pas cependant que s'il existe quelques cas d'affections qui ne guérissent que par l'introduction du mercure dans l'économie, il en est d'autres qui s'exaspèrent sous l'influence de ce même traitement, et cela quand l'affection locale est liée, soit à une inflammation chronique de la muqueuse gastrique ou du parenchyme pulmonaire; gardons-nous dans ces cas d'insister sur le traitement mercuriel, même en frictions. Il est aussi un autre cas où nous ne croyons pas devoir accorder une grande confiance au mercure, c'est quand un premier traitement a échoué, soit qu'il ait été régulier ou non; nous aimons mieux, s'il faut un traitement général, recourir à d'autres moyens. Mais que devient alors la spécificité du mercure? Si on entend par ce mot la faculté de pouvoir seul guérir sûrement et pour toujours une affection vénérienne quelconque, nous lui refuserons complètement cette propriété, mais si on veut convenir qu'il n'est qu'un puissant moyen, dans certains cas, pour combattre des symptômes locaux, quel que soit son mode d'action, nous serons de cet avis. Ainsi, en un mot, nous ne voulons de mercure, comme traitement général, que dans certains cas d'affections secondaires qui aient resisté aux autres moyen; snous n'en voulons pas dans le but de prévenir des rechutes, mais dans celui de combattre une affection existante. On a tant varié sur son mode d'action, tant fait d'hypothèses, que nous ne savons à laquelle nous arrêter. Cependant je préfère admettre une action vitale que de n'y voir qu'une simple action chimique. M. *Dupuis* a fait voir que l'usage du mercure et surtout de la liqueur de *Van Swiéten* ramollit les tissus vivans. Quoi qu'en dise M. *Lagneau*, ces observations prouvent que l'on guérit par les antiphlogistiques, non-seulement les affections primitives, mais la plupart des secondaires.

Blennorrhagie.

11. De tous les symptômes vénériens, la blennorrhagie est le plus fréquent, et celui qui est le moins souvent suivi d'affections consécutives.

12. Je sais que l'on a récemment prétendu le contraire; mais je pense que l'auteur du Mémoire a peut-être examiné trop superficiellement. Chez les femmes, il est souvent très-difficile d'apercevoir les chancres situés fréquemment sur le col de la matrice, dans le vagin, sous les caroncules, ou dans les replis de la vulve, et il m'est arrivé souvent de ne les apercevoir qu'après un second ou troisième examen très-attentif.

13. La blennorrhagie se développe ordinairement du troisième au huitième jour, mais quelquefois du premier au troisième, quelquefois du vingtième au trentième. Mais dans ce cas il existe souvent des chancres depuis long-temps : auraient-ils eu quelque influence sur la production de la blennorrhagie ?

14. On peut facilement, dans le cas de cessation subite de l'écoulement, le rappeler au moyen d'une sonde imbibée de pus blennorrhagique.

15. Les blennorrhées qui tachent le linge en blanc rougeâtre avec un cercle plus brun à la circonférence, dépendent presque toujours d'une affection organique de l'urèthre. Chez les femmes, avec les blennorrhées coexistent le plus fréquemment des ulcérations du vagin ou du col de la matrice, ou même un aspect fongueux, granuleux, rougeâtre de la membrane qui la tapisse.

16. Les blennorrhagies urétrales chez les femmes causent presque toujours des douleurs très-vives en urinant; d'après M. *Ricord*, elles s'accompagnent souvent de bubons. Les vaginales, au contraire, sont souvent sans douleurs et sans bubons.

17. Rien chez elles, dans l'écoulement, ne peut trahir sa nature.

18. Les mucosités filantes, transparentes, analogues à du blanc d'œuf, viennent toujours de l'intérieur de l'utérus.

19. La sécrétion du vagin est toujours puriforme. Les sécretions purulentes de la matrice ont toujours de la viscosité, sont filantes, et ne se laissent enlever que difficilement.

20. Chez l'homme, le tissu cellulaire des environs de l'urètre

peut s'enflammer et un abcès survenir, mais sans communication avec le canal ; à la fosse naviculaire on voit des follicules s'enflammer, s'ouvrir en dehors, et une fistule en résulter.

21. J'ai vu quelquefois une blennorrhagie être suivie d'ulcérations aux amygdales après deux ou trois mois de guérison.

22. Sur plusieurs cas où j'ai pu observer les maris et les femmes infectés simultanément, j'ai trouvé toujours les mêmes symptômes. Ainsi, écoulement quand la malade avait une vaginite, chancres quand il en existait chez l'autre, et dans trois cas les mêmes symptômes consécutifs, c'est-à-dire des siphilides exanthémateuses et papuleuses.

Cela viendrait à l'appui de la théorie de M. *Carmichaël* : en est-il toujours de même ?

23. Le pus d'un chancre peut-il produire une blennorrhagie et *vice versâ ?* La question ne me paraît pas décidée. Les observations que donne M. *Lagneau* ne prouvent rien. En effet, dernièrement un jeune homme contracte un chancre avec une femme qui n'avait qu'un écoulement transparent si léger, qu'elle avait été jugée saine par beaucoup de médecins ; examinée au spéculum, on trouva un chancre sur le col utérin.

24. La gonorrhée ne donne jamais de chancres, dit M. *Hernandez.* Nous avouerons avec lui que peut-être on ne voit jamais de chancre donner lieu à un écoulement, et *vice versâ.* Mais ce qu'il y a de positif, c'est qu'une affection de la gorge et d'autres symptômes réputés consécutifs, peuvent être la suite d'une gonorrhée simple. Nous en avons vu des exemples.

25. A quelle époque une blennorrhagie n'est-elle plus contagieuse? Quels sont les signes qui peuvent nous l'indiquer ?

26. Les blennorrhées peuvent plus facilement redevenir contagieuses chez la femme que chez l'homme ; l'anatomie et la physiologie en rendent raison. La turgescence des parties est une des conditions les plus favorables à la transmission blennorrhagique.

27. Du pus introduit dans l'urèthre d'un individu qui jamais

n'aurait eu d'uréthrite, produirait-il un écoulement ? M. *Cullerier* le pense.

28. Les blennorrhagies qui sont sans douleurs sont souvent difficiles à guérir ; celles produites par une cause externe guérissent en général très-promptement.

29. Après la blennorrhagie, quand elle se supprime tout-à-coup, on observe, mais rarement, des douleurs insupportables dans le canal. Il est beaucoup plus commun d'y ressentir des douleurs assez vives, mais rapides comme l'éclair.

30. Ce n'est que sur la fin des blennorrhagies que l'on observe l'orchite. Rarement l'écoulement est supprimé tout-à-fait ; quand cela arrive, il est inutile et même fâcheux de le rappeler. L'écoulement suspendu pendant deux ou trois jours reprend ordinairement son cours, mais avec moins d'intensité.

31. Il n'est pas rare de voir des rhumatismes articulaires pendant le cours d'une blennorrhagie. Alors celle-ci n'est pas toujours supprimée, ni même diminuée d'intensité. On voit aussi quelquefois, chez les gens sujets à l'arthritis, l'invasion d'une blennorrhagie déterminer une attaque de goutte.

32. Les antiphlogistiques, les soins hygiéniques, les tisanes abondantes, sont le meilleur traitement à suivre. Chez la femme, la cautérisation des ulcérations, les injections d'eau blanche, de nitrate acide de mercure étendu de 12 fois son poids d'eau, porté même dans l'intérieur du col de la matrice, réussissent dans la majorité des cas. Il n'est pas vrai de dire que les écoulemens purulens soient très-difficiles à guérir chez les femmes ; cela tient à une mauvaise thérapeutique.

Épididymite.

33. L'orchite véritable est une affection très-rare ; l'épididymite, au contraire, est excessivement commune.

34. Quand le testicule lui-même est le siége de l'inflammation, les douleurs atroces, le peu de volume de l'organe, l'absence de l'engorgement de l'épididyme, la grande sensibilité de la glande elle-même l'indiquent assez.

35. L'épididymite est rarement double, et même, quand cela existe, le plus souvent l'inflammation a été successive dans les deux organes. Nous avons cependant observé deux cas où l'engorgement avait été simultané. Quand elle est chronique, il ne faut pas la confondre avec le testicule vénérien, qui n'est pas la suite d'une blennorrhagie.

36. Une variété remarquable de cette affection est celle qui arrive quand le testicule est arrêté à l'anneau inguinal.

37. On a demandé s'il y avait sécrétion spermatique quand les deux épididymes étaient engorgés en même temps; nous pouvons affirmer que l'émission avait lieu chez un homme qui portait depuis long-temps une double épididymite chronique. Dans ce cas, est-il prolifique? On a assuré le contraire dans une thèse récente : cependant on peut concevoir que, la glande elle-même n'étant pas malade, il y ait sécrétion de sperme, puis transmission par le conduit déférent engorgé, mais non oblitéré.

38. Les premières émissions de sperme, après l'inflammation du testicule, sont souvent sanguinolentes, surtout quand les deux organes ont été malades.

39. Comment se produit l'épididymite? est-ce par extension ou par transport d'inflammation? Il nous importe de le déterminer: en effet, si elle est causée par extension d'inflammation, la pratique d'irriter le canal de l'urètre par des sondes, des inoculations blennorrhagiques, sera dangereuse, et c'est ce que nous avons vu à l'hôpital des Vénériens. Mais il faut avouer aussi que la métastase a lieu quelquefois. Ainsi un homme affecté d'une blennorrhagie ancienne se frappe un testicule, fait un saut, un effort violent, et voilà que quelques heures après, et même presque instantanément un testicule se tuméfie. Qu'est-il besoin de la suppression totale

de l'écoulement pour nous prouver qu'il y a transport d'inflammation ? ne peut-il y avoir deux inflammations à la fois dans deux organes différens? Une balanite simple se supprime tout à coup, une épididymite paraît, comme l'a vu M. *Cullerier ;* dans ce cas peut-on nier la métastase? Ainsi donc, ni le manque de suppression de l'écoulement, ni l'ancienneté de la phlegmasie ne prouvent que l'engorgement n'a pu avoir lieu par transport d'inflammation. Et d'ailleurs, ne pouvons-nous pas avoir des épididymites par sympathie? Quel organe plus que le testicule, l'épididyme, est influencé par l'irritation de l'urèthre ? et l'inflammation ne peut-elle arriver au testicule qu'après avoir parcouru toutes les sinuosités du canal déférent? Comment expliquer autrement ces phlegmasies du testicule qui arrivent subitement après des excès, quand il reste à peine des traces d'écoulement sans aucun signe d'inflammation? Ajoutez à ces causes le tiraillement de la partie inférieure du cordon par le poids du testicule, et nous aurons assez de motifs pour admettre que l'inflammation ne vient pas toujours des conduits éjaculateurs, mais peut aussi dans quelques cas remonter de l'épididyme au cordon. Sans cela comment se ferait-il que le canal déférent ne fût nullement engorgé ni même douloureux dans certains cas? Enfin, quelle est la cause qui empêche presque constamment la production de l'orchite quand il existe des chancres avec une blennorrhagie ?

4o. Nous convenons cependant que l'engorgement se produit le plus souvent pas continuité de tissu, et il est facile de s'en rendre compte, puisqu'on trouve quelquefois l'inflammation bornée au cordon testiculaire sans que l'épididyme ou le testicule soit aucunement affecté. Nous avons vu quelques observations de ce genre, et même dans un cas le cordon était tellement enflammé et resserré à l'anneau, qu'il y avait là un véritable étranglement. Il existait dans la direction du canal inguinal une tumeur rouge, très-douloureuse, accompagnée de vomissemens et d'une vive sensibilité du ventre; enfin tous les symptômes d'une hernie étranglée, si on excepte les signes commémoratifs et l'expulsion des matières fécales. D'autres faits

militent aussi en faveur de l'extension d'irritation : aussi les malades éprouvent souvent une douleur profonde au col de la vessie, dans le bassin, et de là se propageant vers l'aîne, et même jusqu'aux reins, en suivant le trajet des vaisseaux tuméfiés; bientôt après on voit le cordon s'engorger, puis arriver l'inflammation de l'épididyme.

41. L'anatomie pathologique vient aussi à l'appui de cette théorie. Outre les faits rapportés par mon collègue M. *Gaussail*, mon ami M. *Murdoch* m'a montré un cas analogue, où la matière tuberculeuse occupait les deux épididymes, les canaux déférens, et jusqu'à la prostate et les conduits éjaculateurs. Nous admettrons donc une inflammation par continuité de tissu et une autre par transport, soit qu'il y ait métastase, irritation sympathique ou excès de sécrétion, quoique, d'après notre observation, cette dernière cause nous paraisse peu probable, pas même en théorie, puisque c'est l'épididyme et non le testicule qui est enflammé.

42. Souvent il n'y a que la partie inférieure ou supérieure de l'épididyme qui soit malade; dans ce cas l'inflammation se prolonge quelquefois sur le cordon, que l'on peut sentir dur et engorgé même dans le canal inguinal; les douleurs vives à l'anus nous indiquent que le reste du cordon participe à l'affection.

43. L'épanchement de sérosité dans la tunique vaginale peut accompagner l'inflammation de l'épididyme, mais ordinairement il y a résorption avant que l'engorgement soit dissipé. Cependant, cette résorption peut ne pas avoir lieu; M. *Cullerier* pense qu'il ne peut jamais en résulter un véritable sarcocèle.

44. Dans quelques cas on voit une gangrène étendue du scrotum et la sortie du testicule à travers la plaie; des abcès, des fistules spermatiques peuvent aussi être la suite de l'épididymite ou de l'orchite.

45. La marche, les fatigues, les excès de liqueurs spiritueuses sont pour beaucoup dans la production de l'épididymite. Cependant, dans deux ou trois cas, nous l'avons vue arriver chez des malades qui étaient à un régime sévère et qui gardaient le lit.

46. On a conseillé d'introduire une sonde dans le canal de l'urèthre pour rappeler l'écoulement supprimé ou diminué; cela pourrait tout au plus être fait dans les cas de métastase : mais, en général, il faut l'éviter, et dernièrement encore nous avons vu une inflammation du testicule succéder à un simple cathétérisme chez un jeune homme affecté d'une blennorrhagie peu inflammatoire.

47. Les sangsues doivent ordinairement être appliquées sur le trajet du cordon, à moins qu'il n'existe une induration chronique de l'épididyme que l'on veuille exciter. En Angleterre on a vanté les saignées locales des veines du scrotum ; M. Cullerier, qui les a pratiquées quelquefois, ne repousse pas ce moyen.

48. La pommade d'hydriodate de potasse, les frictions avec l'onguent mercuriel, les fumigations locales de cinabre sont des moyens héroïques dans l'orchite chronique.

49. L'épididymite se résout rarement d'une manière complète, et laisse une grande tendance à la récidive.

Balanite, etc.

50. La balanite est une affection légère le plus ordinairement, mais elle peut être accompagnée d'accidens graves, gangrène, paraphymosis, etc. De tous les symptômes vénériens c'est celui qui est le moins souvent siphilitique.

51. Il n'est pas rare de voir avec cette affection une éruption de vésicules d'eczéma et d'herpès, et, par suite, des ulcérations que l'on confond souvent avec les chancres.

52. La balanite est plus grave quand il existe un phymosis ou un paraphymosis. Dans ces deux cas, il peut survenir des ulcères gangréneux par la compression ou l'excès d'inflammation. Le pus qui s'amasse entre le prépuce et le gland entretient l'état inflammatoire. Quand il y a phymosis gangréneux, il s'écoule une sanie rougeâtre, abondante, très-fétide ; la verge est ordinairement vio-

lacée. Plusieurs auteurs conseillent alors d'inciser le prépuce : mais il faut bien s'en garder, à moins d'hémorrhagie inquiétante; car une gangrène étendue est le plus souvent le résultat de cette méthode; nous en avons vu plusieurs exemples chez des malades opérés en ville.

53. A moins d'adhérences entre le corps étreint et le bourrelet du prépuce, on peut toujours réduire le paraphymosis. Si on a souvent recours à l'opération, c'est que l'on craint trop de malaxer les parties. Je n'ai jamais vu le taxis, même poussé très-loin, être suivi d'accidens, car la réduction est le meilleur topique que l'on puisse employer. Quand le paraphymosis n'est pas réduit, l'engorgement diminue peu à peu, les ulcérations se guérissent dans la plupart des cas, mais l'organe reste toujours déformé.

54. Les ulcérations du gland et du prépuce sont toujours aggravées quand il y a paraphymosis.

55. Les tubercules muqueux ne sont pas constamment produits par un écoulement, mais sont le plus souvent causés par la malpropreté, qui entretient une irritation continuelle qui précède toujours leur formation. Le tempérament influe aussi beaucoup sur leur production : c'est ainsi que les femmes, les enfans, les hommes blonds et roux y sont plus disposés que les autres. La lésion élémentaire est une hypertrophie des follicules suite d'irritation chronique ; tantôt ils s'ulcèrent à leur sommet, tantôt ils sont sans sécrétion. On les observe partout où il y a des follicules, mais surtout aux environs des lieux habituellement couverts de poils, au front, à l'occiput, et là où il existe une sécrétion sébacée active, au pli de l'aine, aux grandes lèvres, au scrotum chez l'homme. Ce sont eux qui forment entre les doigts des pieds et au nombril ces ulcérations que l'on nomme *rhagades*. Ce symptôme est très-commun chez les voyageurs, les gens de la campagne, qui à des travaux pénibles ajoutent une négligence totale des soins de propreté ; elles ne sont pas rares non plus aux doigts des pieds chez les bergers, les postillons qui marchent les pieds nus dans les souliers : nous les

voyons au contraire très-rarement chez les filles publiques qui n'épargnent ni les bains, ni les lotions fréquentes.

56. Ces tubercules se voient assez fréquemment à la commissure externe des lèvres, à la face interne de la bouche; quand ils sont placés sur le voile du palais ou sur les amygdales, ils coïncident ordinairement avec une même affection à l'anus; ils sont excessivement fréquens sur le col de la matrice; dans le service de M. *Ricord*, j'en ai vu des exemples nombreux. Ils paraissent constamment produire la même affection par contagion.

57. La cautérisation avec le nitrate d'argent guérit rapidement ces tubercules; et, chose remarquable, elle fait cesser l'inflammation et la douleur, quand ils sont très-irrités. Les douleurs qu'ils causent cèdent comme par enchantement à une ou deux applications du caustique.

58. J'en dirais autant des végétations, pour leur cause; mais leur lésion élémentaire me paraît différente dans une classe, celle des végétations qu'on a appelées *humides*. Je crois qu'elles n'attaquent que le réseau muqueux et cela très-superficiellement. On peut facilement en donner la preuve quand on excise une végétation située dans un lieu couvert de poils. On voit qu'au-dessous de la section la peau est saine, et qu'en même temps que le tissu morbide on a aussi coupé les poils dont la partie inférieure se plonge dans le follicule entièrement sain au-dessous du pédicule de la tumeur. Dernièrement encore il m'a été facile de m'assurer de ce fait chez un homme qui portait une masse de végétations au menton et à la joue.

59. Mais il existe aussi des végétations sèches, dures, comme cartilagineuses, qui se trouvent fréquemment sur le haut des cuisses et sur les grandes lèvres. Elles paraissent dues à l'hypertrophie de follicules isolés qui auraient perdu la faculté de sécrétion.

60. Les végétations humides et les tubercules muqueux peuvent être les seuls symptômes existans; leur nature est alors douteuse. L'état de grossesse influe-t-il sur leur développement? Je le pense.

61. Quoi qu'on en ait dit, le traitement mercuriel général n'a aucune influence sur la guérison de ces symptômes. Je ne les ai pas vus céder à ce moyen seul; et alors même on n'en pourrait rien conclure, car souvent le repos seul suffit pour les faire disparaître.

62. Les condylomes ne diffèrent des végétations que par le volume et la consistance de leur tissu.

63. Quand les végétations sont enlevées assez profondément, la cautérisation consécutive doit être rejetée ; elle entretient une irritation favorable à la reproduction.

64. Si un malade, sans aucun autre prodrome, rend tout à coup par l'anus un sang pur et vermeil pendant les efforts de défécation, on peut assurer qu'il a une fissure à l'anus, ou mieux une ulcération, qu'il ne faut pas confondre avec celle décrite par M. le professeur *Boyer*. La première est sans contractions spasmodiques, et souvent nullement douloureuse.

Ulcérations primitives.

65. On a confondu sous ce nom plusieurs formes ou même plusieurs espèces d'ulcérations des parties génitales. Tâchons de jeter quelque lumière sur ce chaos, et pour cela nous en distinguerons six espèces, réservant seulement le nom de *chancre* à la seconde.

66. 1° *Eczéma. Herpes.* — Cette affection n'est pas rare aux parties génitales. Les gens du peuple la désignent par le nom de *chancres volans*. Elle débute par de petites vésicules isolées ou grouppées, pointues ou assez larges, environnées d'une auréole rougeâtre. Bientôt succèdent des ulcérations superficielles à fond plane, recouvertes d'une fausse membrane grisâtre ; au bout de deux ou trois jours, le fond devient rouge et tend à se cicatriser. Mais il n'en est pas toujours ainsi, surtout si on les irrite par des topiques excitans, et la cicatrisation peut se faire attendre long-temps. Elles sont quelquefois accompagnées d'une sécrétion sébacée abondante, et surtout alors

l'eau végéto-minérale les guérit promptement. Elles ne sont pas contagieuses. Le coït, des frottemens répétés, les boissons excitantes suffisent pour les produire.

67. 2°. *Chancre folliculaire.* — Celui-ci nous paraît mériter exclusivement le nom de *chancre.* On aperçoit d'abord un petit point rouge, entouré d'une auréole à teinte plus légère. Bientôt, si l'orifice du follicule enflammé est bouché, il en résulte une petite pustule éphémère qui s'ulcère très-promptement. Mais si au contraire le follicule reste ouvert, la pustule ne paraît pas, et l'ulcération est primitive. Dans les deux cas, il en résulte un chancre petit, profond, arrondi, infundibuliforme, à fond grisâtre, surmonté de bords taillés à pic, reposant quelquefois sur une base endurcie (hunterien). Quelquefois plusieurs ulcères se réunissent, et il en résulte une surface ulcérée, irrégulière. Peu à peu le chancre s'agrandit et ne paraît plus aussi profond, surtout au prépuce. On peut alors le confondre avec les ulcérations de l'eczéma ou de l'herpès; mais ces dernières ne sont jamais infundibuliformes au début, ni à base endurcie; l'ulcération par cause mécanique n'en diffère alors que par les commémoratifs.

68. 3.° *Ulcère élevé* (*ulcus elevatum*). — Celui-ci paraît dû, comme les tubercules muqueux, au développement de follicules qui végètent dans une certaine étendue, sans s'ulcérer à leur face interne. Quelques auteurs prétendent que ce n'est qu'une hypertrophie du réseau muqueux; mais ils laissent une cicatrice assez apparente, ce qui prouve que la lésion est profonde. Ils sont le plus souvent arrondis, élevés au-dessus du niveau des parties environnantes, aplatis avec une dépression centrale. Ils se recouvrent d'une matière blanche très-adhérente, très-épaisse, qui dans certains cas forme une espèce de vernis. On les rencontre le plus souvent sur les bords du prépuce, autour de l'anus, au voile du palais et aux amygdales, sur le face interne des lèvres; enfin, ils sont très-communs sur le col utérin. Ils sont contagieux, mais paraissent ne produire qu'une affection sem-

blable, et cèdent très-promptement à la cautérisation. Quand ils donnent lieu à une affection consécutive, on retrouve le plus souvent la même lésion, soit dans le lieu primitif, soit à l'anus ou à la gorge. L'inflammation qui se propage d'un point central explique bien la forme arrondie de ces deux inflammations folliculaires?

69. 4°. *Ulcères par cause mécanique.*— Ils affectent plusieurs formes, et on en conçoit facilement la raison. C'est dans cette classe que nous rangerons les fissures à l'anus et du limbe du prépuce dans le phimosis, les ulcérations qui surviennent quelquefois à l'intérieur de ce repli membraneux, et surtout vers sa base. La partie engorgée et ramollie s'éraille facilement par le moindre effort de distension, et bientôt, à cause de l'inflammation préexistante et des irritations continuelles, survient une ulcération; c'est ce qui arrive souvent aux piqûres de sangsues placées sur un point enflammé ou soumis à des frottemens; c'est ce que l'on voit aussi souvent chez les femmes publiques, où les ulcérations guérissent avec une promptitude étonnante par le repos et les émolliens. S'il est facile de distinguer au début cette ulcération des chancres folliculaires, il n'en est pas toujours de même dans la période avancée; cependant, d'après les commémoratifs et les circonstances où se trouve placé le malade, la différence de forme et de lieu, on peut porter un diagnostic à peu près certain. Les émolliens et les soins hygiéniques sont des moyens tout-puissans quand la cause même peut être enlevée.

70. 5°. *Ulcère gangréneux.* — Celui-ci se reconnaît facilement et n'est pas siphilitique. Il est produit ordinairement par un excès d'inflammation locale, et souvent compliqué de phimosis ou de paraphimosis. On voit d'abord des escharres noirâtres qui laissent après leur chute des ulcérations irrégulières profondes, sinueuses, perforant quelquefois le prépuce, et y formant ainsi une ouverture par où s'engage le gland; d'autres fois elles rongent une partie du gland ou même de la verge : elles s'accompagnent rarement de bubons, soit à cause de l'excès d'inflammation qui empêche l'absor-

ption, ou plutôt qui force les malades au repos. Si on en croit quelques auteurs, et MM. *Bacot* et *Guthrie* en particulier, ils ne seraient jamais suivis d'affections consécutives, soit à cause de la concentration du virus dans l'escharre, ou mieux, suivant d'autres auteurs, parce qu'ils ne sont pas siphilitiques. Nous ne connaissons aucun fait qui soit contraire à cette opinion. On l'observe chez les individus faibles, épuisés, comme chez les individus forts et vigoureux. J'en ai vu un assez large à la partie externe des grandes lèvres chez une jeune fille très-lymphatique.

71. 6°. *Ectyma.* — Cette affection n'est pas rare comme symptôme primitif; elle est à la peau ce qu'est le chancre folliculaire aux muqueuses. On la rencontre assez fréquemment sur le corps de la verge et vers la racine de cet organe, au pubis, à la partie supérieure des cuisses chez les femmes. Comme symptôme consécutif, elle siége sur toutes les parties du corps. Rarement voit-on la pustule qui est déchirée de bonne heure par les malades, qui se présentent avec une ulcération assez étendue, peu profonde, à fond plat, rarement grisâtre, recouverte d'une croûte brunâtre assez épaisse. Quand elle est primitive, cette ulcération est environnée d'une auréole assez vive. On la voit succéder à des piqûres de sangsues; mais dans ce cas la pustule persiste plus longtemps. Les émolliens, puis la cautérisation guérissent assez facilement ces formes d'inflammation folliculaire.

72. On trouve fréquemment des ulcérations sur le col utérin et même quelquefois dans la partie supérieure du vagin. Elles sont folliculaires, mais le plus souvent granuleuses, rougeâtres, et forment une variété d'*ulcus elevatum*, dont elles ne diffèrent que par la rougeur et le manque de circonscription dans leur élevure.

73. On a comparé avec raison plusieurs ulcères gangréneux à la pourriture d'hôpital; on les voit chez plusieurs malades en même temps, et cela à d'assez longs intervalles. Leur apparition serait-elle influencée par l'état de l'atmosphère?

74. L'état de malignité d'un chancre dépend, non de la nature de la cause qui le produit, mais de circonstances étrangères à l'affection elle-même Tantôt c'est la maladie d'un organe intérieur, et surtout de l'estomac, la mauvaise constitution du sujet qui leur donnent le caractère rongeur ; d'autres fois cet état dépend de la mauvaise alimentation, des excès, et surtout des topiques irritans, et en particulier de l'onguent mercuriel appliqué pendant la période d'inflammation ; j'en ai vu de nombreux exemples. Mais aussi la sensibilité du malade celle propre à la partie où siége le chancre déterminent souvent son état de gravité, comme on le voit au frein, où s'ajoutent encore des tiraillemens continuels et très-douloureux.

75. De tous les symptômes siphilitiques, c'est le chancre qui donne lieu à plus de récidives, ordinairement à des affections cutanées, exanthémateuses, papuleuses ou squameuses.

76. Dans la plupart des cas, le traitement des chancres est très-simple. Quand l'inflammation est tombée, au moyen des émolliens et de l'opium, la cautérisation est un moyen héroïque. Mais il faut qu'en même temps les malades gardent le repos. Dans ce cas, je n'ai jamais vu survenir ces bubons si fréquens à la suite de la cautérisation, d'après quelques auteurs anglais ; au contraire, la présence d'un bubon petit et douloureux n'est pas une contre-indication.

77. Quand les ulcérations sont anciennes et stationnaires, d'un mauvais aspect et à bords renversés et rougeâtres, saignant facilement, quelques sangsues appliquées sur la surface ulcérée elle-même amènent une prompte cicatrisation. Dans ce cas, la cautérisation serait dangereuse; mais quand elles sont grisâtres, peu granuleuses et non saignantes, le nitrate acide de mercure, et surtout le fer incandescent réussissent fort bien.

78. Plusieurs chancres laissent après leur cicatrisation une base dure, comme cartilagineuse, qu'il est difficile de faire disparaître ; c'est une cause fréquente de récidive : la pommade d'hydriodate de potasse, l'onguent mercuriel sont souvent insuffisans ; l'excision

est bien douloureuse. Obtiendrait-on de bons effets de sangsues appliquées sur l'induration elle-même? Je le pense.

79. J'ai vu souvent des frictions mercurielles faites au-dessous d'une surface ulcérée et de mauvaise nature produire un mieux notable; plus souvent, quand la surface est enflammée, l'ulcération fait des progrès sous l'influence de ce traitement.

80. Quand il y a phimosis et chancres à l'intérieur du prépuce, il faut calmer l'inflammation avec des injections émollientes opiacées: le phimosis ordinairement disparaît avec l'inflammation, et souvent alors on trouve les chancres cicatrisés; mais si le phimosis persiste après l'inflammation, on emploie avec avantage des injections avec la pommade calomélisée.

Bubons.

81. Chez l'homme les bubons sont plus communs à gauche qu'à droite, à la suite de chancres qu'après la gonorrhée. Sur 94 cas, nous en avons trouvé 45 à gauche, 23 à droite et 28 des deux côtés; mais quand ils sont doubles, celui du côté gauche est ordinairement le plus volumineux; quel peut en être le motif?

82. Les bubons primitifs ou d'emblée sont fort rares; très-souvent l'on croit en trouver au premier abord, et l'on ne tarde pas à voir qu'ils ont été précédés ou d'un écoulement, ou d'une ulcération entre le prépuce et le gland ou dans l'urètre, que le malade n'a pas vu, quoiqu'il en reste des traces. Quelquefois même, il n'a existé qu'une rougeur ou une excoriation; et je crois qu'une exulcération produite par la malpropreté peut, dans certaines circonstances, donner lieu à un bubon. Chez la femme on ne peut jamais être bien assuré de l'existence d'un bubon d'emblée.

83. Les chancres à la fosse naviculaire ou à l'intérieur du méat urinaire ne sont pas très-rares chez l'homme ni chez la femme. Ils donnent souvent lieu à des bubons de chaque côté.

84. Les ulcérations de l'anus, les tumeurs hémorrhoïdales ir-

ritées donnent quelquefois lieu à des adénites. M. *Cullerier* en a vu un cas produit par un furoncle à la région fessière. *Cruikshank* avait fait les mêmes observations pour les hémorrhoïdes.

85. Les ulcérations des orteils, les chaussures très-étroites font aussi naître des bubons ; mais alors ils sont sur la cuisse, assez bas, dans l'espace inguinal, et ordinairement peu inflammatoires.

86. Plus une ulcération est superficielle et moins enflammée, plus elle est près de la cicatrisation, plus le bubon est à craindre.

87. Il n'est pas rare de voir le bubon paraître 8, 10 et même 15 jours après la cicatrisation d'une ulcération.

88. M. *Jourdan* prétend que les bubons sont fréquens à la suite d'ulcères gangréneux. J'ai observé tout le contraire ; cela ne dépendait-il pas de ce qu'il a vu beaucoup de militaires qui entrent à l'hôpital avant que la fatigue ait donné lieu à des bubons ?

89. Le gonflement du ganglion est ordinairement du côté de l'ulcération. On voit le contraire quelquefois ; mais alors on peut expliquer cette anomalie ou par une ulcération de l'autre côté qui aura disparu, ou par l'absorption du pus du côté opposé à l'ulcération.

90. Les bubons sont le plus souvent produits par l'inflammation des ganglions : mais quelquefois le tissu cellulaire est seul affecté ; dans ce cas, ils peuvent être petits et tout-à-fait superficiels, ou bien profonds et étendus sans que les ganglions soient sensiblement augmentés.

91. La présence du pus dans un bubon, surtout quand la base est dure, n'est pas un obstacle à la résolution. La peau, qui se ride au sommet de la tumeur, annonce cette heureuse terminaison.

92. Le pus du bubon comme celui de l'urèthre est souvent jaune quand il y a ictère concomitant.

93. Il ne faut pas confondre le bubon avec la tumeur produite par l'inflammation d'un testicule arrêté dans l'anneau. L'absence du testicule dans le scrotum, la forme de la tumeur, son isolement des parties voisines font reconnaître cette variété d'orchite.

94. Quel que soit l'état d'un bubon, il faut toujours, quand on donne issue au pus, ne faire qu'une ponction. J'ai vu souvent la peau très-amincie se recoller et ne laisser qu'une légère cicatrice; d'ailleurs on ne risque rien d'attendre.

95. La ponction doit être faite avec la lancette et perpendiculaire au ligament de *Poupart*, d'après le précepte de M. *Cullerier;* la cicatrisation en est plus prompte.

96. On ne doit jamais placer les sangsues sur un bubon enflammé; Alors les piqûres s'ulcèrent souvent; autour elles n'ont pas cet inconvénient.

97. Dans le bubon œdémateux les cataplasmes résolutifs et toniques réussissent fort bien.

98. On peut douter de la nature vénérienne du bubon d'emblée; il paraît ne donner que très-rarement lieu à des symptômes consécutifs.

99. On voit souvent le bubon disparaître tout à coup à la suite d'une maladie aiguë.

100. La siphilis, dans la plupart des cas, n'est que la cause prédisposante des bubons : l'efficiente, ce sont les excès, la marche, les travaux, etc.

Affections secondaires.

101. Les rechutes nous ont paru plus communes après le traitement antiphlogistique qu'après l'administration du mercure; mais aussi elles ne sont point aussi graves, et jamais elles ne portent primitivement sur le système osseux. Elles consistent le plus souvent dans la réapparition de quelques symptômes primitifs, ordinairement dans les lieux qui sympathisent beaucoup avec la muqueuse génito-urinaire. Ainsi, on rencontre fréquemment des fissures, des développemens des plis rayonnés de l'anus, des tubercules muqueux dans cette région, ou sur les lèvres et à la face interne des joues. Après les chancres superficiels on voit des siphilides, mais ordinairement légères.

102. Nous n'avons vu que 50 cas de symptômes consécutifs,

dont 22 après traitement mercuriel antécédent; il y avait 11 cas d'exostoses et 2 de douleurs ostéocopes, 28 après un traitement non mercuriel; mais dans ce cas elles ont cédé rapidement aux mêmes moyens qui avaient été employés précédemment. La durée moyenne du traitement non mercuriel a été :

Pour les tubercules muqueux, 34 jours $\frac{7}{10}$ jours.

Siphilides, 36 j.; savoir : par
- Fumigations cinabrées. 29
- Bains seulement. 38
- Pilules proto-iodure de merc. 48

103. Nous n'avons donc eu que 28 rechutes, et cela sur grand nombre de malades traités sans mercure depuis quatre ans par M. *Cullerier*, ce qui nous donnerait 112 par an, et 448 sur au moins 4,000 malades traités à l'hôpital dans ce même espace de temps, ce qui ne nous donne pas 1 sur 8 malades. Ajoutez à cela que l'on ne reçoit à l'hôpital que pour des symptômes très-graves, à peine un sixième des malades qui se présentent, tandis qu'ils y sont toujours admis pour des symptômes secondaires; nous aurons alors à peu près la proportion des rechutes après un traitement non mercuriel. Je sais bien que l'on me dira que les malades vont dans d'autres hôpitaux pour des affections secondaires; je l'accorde : mais il faudra que l'on convienne aussi qu'ils nous arrivent avec des symptômes secondaires, après avoir été traités ailleurs pour des symptômes primitifs; il y a donc compensation. Ainsi, j'ai eu occasion de voir deux malades affectés d'exostoses nombreuses, qui étaient survenues après un traitement fait à l'Hôtel-Dieu par des pilules mercurielles; les symptômes avaient cessé sous l'influence du traitement le plus méthodique, et ils avaient été déclarés guéris. Je pourrais en citer beaucoup d'autres exemples.

104. Les symptômes primitifs ont cédé rapidement sous l'influence d'un traitement non mercuriel; ainsi, il a fallu,

Terme moyen,
- Pour les orchites. . . . . 46 j. $\frac{5}{6}$.
- Balanites, écoul. . . . . 33 $\frac{1}{3}$.
- Chancres sans bubons. . . . . 30 $\frac{1}{2}$.
- Bubons. 38

105. Nous voyons que la guérison a été très-rapide, plus qu'elle ne l'aurait été sous l'influence du mercure, qui n'offre pas plus de sécurité pour l'avenir.

Abordons maintenant quelques symptômes secondaires et particuliers.

106. *Exostoses.* — Sur 25 cas d'exostoses que j'ai eus dans ma division, à l'hôpital des Vénériens, je n'ai pas trouvé un seul malade qui n'eût fait un traitement mercuriel antécédent, le plus souvent complet et répété. Dans un seul cas, le malade n'avait pris avant l'apparition de l'exostose que 5 à 6 grains de deuto-chlorure. M. *Cullerier*, dans son immense pratique, n'a rencontré qu'un seul cas exceptionnel; et *S. Cooper*, les regardant comme très-rares après un traitement non mercuriel, les croit produites par la combinaison de l'action du mercure et de la siphilis.

107. Les exostoses sont un des symptômes secondaires les plus graves. Jamais, quand il y a eu réellement gonflement du tissu osseux, l'os ne revient à son état primitif, et le plus souvent on ne peut calmer, même momentanément, des douleurs souvent intolérables.

108. Les sangsues, l'opium, l'extrait d'aconit, l'acétate de morphine par la méthode endermique, les vésicatoires, la compression, sont des moyens souvent utiles dans cette affection; la tisane de *Feltz* réussit bien.

109. *Siphilides.* — Nous avons déja dit que nous n'avions aucun signe positif pour reconnaître une siphilide, que nous n'oserions jamais affirmer qu'elle dépend d'une cause siphilitique sans nous être informé auparavant auprès du malade s'il n'a jamais eu d'affection vénérienne; et comme dans une grande ville, et surtout chez les gens du peuple, où les siphilides sont les plus communes, sur 10 personnes au moins 6 ont eu quelque affection vénérienne, l'embarras n'en est pas moins grand. Ce qu'il y a de certain, c'est que ces affections ne sont graves que par les circonstances dans lesquelles se trouvent les malades; ainsi elles ne doivent leur intensité qu'à

un mauvais traitement, au travail, à la mauvaise nourriture, aux excès, etc. Le psoriasis n'est pas rare comme secondaire; les plaques sont ordinairement peu recouvertes d'écailles, et se guérissent facilement au centre en s'étendant à la circonférence : je n'ai pu m'assurer de l'existence constante du liséré blanc dont on a parlé. Une forme assez curieuse, c'est le psoriasis palmaire et plantaire, qui n'est pas très-rare ; les plaques n'offrent ordinairement que des moitiés ou des trois quarts de cercle, la peau est saine au milieu et dans une partie de la circonférence.

110. On voit aussi quelquefois cette sécrétion exagérée de l'épiderme à la région du pied, à laquelle on a donné le nom de *siphilide cornée;* je l'ai observée deux fois, la première fois chez un postillon, dans un autre cas chez un berger : tous les deux avaient habituellement les pieds nus dans leurs souliers.

On a dit que dans toutes les siphilides il y avait une odeur particulière, caractéristique ; mais cette odeur n'existe que quand il y a sécrétion sébacée ou purulente (tubercules muqueux végét.)

111. Les fumigations de cinabre ont réussi merveilleusement dans bien des cas. M. *Cullerier* fait maintenant des expériences sur l'oxyde noir de mercure, mais elles sont peu nombreuses et on n'en peut encore tirer de conclusions.

112. *Ulcérations de la gorge.* — Les ulcérations de la gorge sont plus communes chez les femmes que chez les hommes, et surtout à l'approche du temps critique. Voici une observation qui m'a paru assez curieuse.

Robert, âgé de huit ans, d'un tempérament lymphatique, était le quatrième enfant, après deux fausses couches et un premier garçon actuellement bien portant. Sa mère eut depuis deux autres enfans qui n'ont jamais eu la moindre maladie. Le père et la mère n'ont jamais eu aucune affection vénérienne, et la tendresse que cette mère montre pour son fils nous garantit sa véracité. Pendant les deux premiers mois qui ont suivi sa naissance, Robert a toujours été parfaitement bien portant, sans aucune trace d'éruption

sur le corps, mais seulement il avait le nez très-aplati. A l'âge de quatre mois, comme il voyageait en diligence, il éprouva une ophthalmie à l'œil droit, qui guérit facilement, mais revint un an après aux deux yeux avec assez d'intensité ; en même temps il était tourmenté d'un ptyriasis du cuir chevelu. La mère, pendant l'allaitement, souffrit beaucoup d'un petit abcès du sein près du mamelon ; mais on l'ouvrit avec la lancette, et la cicatrisation fut prompte : maintenant on n'en voit qu'une légère cicatrice. A son avant-dernière couche, cette femme eut cependant une céphalée assez opiniâtre, qui se termina par des abcès au front, et dont les traces sont encore rougeâtres.

L'enfant n'offrit rien autre chose à noter jusqu'à l'âge de 6 ans ; à cette époque, une odeur désagréable s'exhalait des narines, et en même temps il s'établit un écoulement par l'oreille qui ne dura que quelques jours, mais qui revint à plusieurs reprises. On fit des injections dans le nez avec de l'eau d'orge miélée : bientôt il y eut exfoliation de quelques os et des croûtes assez épaisses, sanguinolentes ; mais l'odeur désagréable disparut. Cet état persista pendant 13 à 14 mois ; mais, vers ce temps, il se plaignit de douleurs dans la gorge, surtout en avalant. On examina le fond de la bouche, et on aperçut une croûte blanchâtre, mais sans perforation. On mit le petit malade à la décoction de salsepareille et de gayac, et le traitement fut continué pendant un mois et demi ; en même temps, il prenait 24 paquets par semaine de poudre de *Ducluzeau :* il allait beaucoup mieux, mais cela ne dura que peu de temps. Un traitement antiphlogistique fut administré ; un peu d'amélioration s'en suivit d'abord ; mais bientôt l'ulcération augmenta rapidement, et le voile du palais fut perforé. On fit prendre ensuite 50 pilules d'un demi-quart de grain de deuto-chlorure de mercure et d'un quart de grain d'extrait gommeux d'opium (*Gargarismes avec la liqueur de* Van-Swiéten, *orge miellée, régime animal.*) Ce traitement ne procura aucune amélioration notable. On voit aujourd'hui une perforation du voile du palais dans toute

sa hauteur ; les bords en sont rouges, tuméfiés et érodés ; la paroi postérieure du pharynx est ulcérée, à fond grisâtre, saillant et comme végétant ; la muqueuse est rouge dans les parties environnantes ; légère ulcération à l'entrée d'une narine ; ophthalmie droite, mais surtout palpébrale ; aucune douleur, même en avalant ; il ne se plaint que d'une légère céphalée. On toucha les ulcérations avec le nitrate acide de mercure ; et au bout de 8 jours, après une seule application, le mieux était très-notable : nous ne savons encore quel sera le résultat de ces cautérisations, mais on peut cependant en espérer de bons effets.

113. Examinons maintenant ces ulcérations chez la femme.

Ulcérations de la gorge chez les femmes.

Tous les auteurs qui se sont occupés des maladies vénériennes n'ont parlé que brièvement de l'affection dont il s'agit, et personne n'a, du moins je le pense, encore traité isolément de ces affections chez les femmes. Cependant elle me paraît beaucoup différer chez elles. Voilà ce que je vais essayer d'établir : trop heureux si je puis fixer l'attention sur un sujet encore si peu connu.

Je ne puis me le dissimuler, j'aborde un sujet bien difficile, j'ose même le dire, un des plus épineux de la science. En le discutant, c'est entrer dans la question des virus, des affections larvées ; et comme les faits qui viennent à l'appui de mon opinion sont encore trop peu nombreux pour en tirer des conclusions générales, nous ne voulons que soumettre nos doutes, et les appuyer des observations qui ont ébranlé chez nous la croyance généralement reçue.

On vit l'affection ulcéreuse de la gorge survenir chez des personnes qui avaient contracté des symptômes vénériens primitifs ; on commença par établir une coïncidence entre ces deux affections, puis une corrélation ; enfin on la décrivit comme un symptôme vénérien. Aujourd'hui on a été si loin, que cette affection seule est regardée comme siphilitique par plusieurs praticiens, quand même

il n'y aurait pas eu d'infection antécédente appréciable. Pour expliquer alors sa nature, on est obligé d'adopter une des trois hypothèses suivantes, que nous tâcherons de réfuter : 1°. la malade cache une infection antécédente ; 2°. elle l'a méconnue ; 3°. il n'en a pas existé, le virus a été introduit d'emblée dans l'économie, c'est-à-dire sans laisser aucune trace de son passage.

1°. La première hypothèse est difficile à réfuter. Il est bien vrai que dans plusieurs cas les malades manquent de bonne foi ; mais on ne peut pas cependant croire qu'il en est toujours de même, et la prévention du médecin lui fait souvent, sans le savoir, cadrer les faits avec son opinion. Cependant je dois le dire, j'ai en général, à l'hôpital des Vénériens, obtenu chez les femmes des aveux sur des faits qu'il leur importait bien plus de cacher que celui d'une infection naturelle, et même souvent elles ne nous épargnent pas les détails. J'ai donc pardevers moi l'intime conviction que telle femme qui m'a avoué avoir gagné localement une affection du rectum m'aurait bien plus certainement avoué avoir contracté un chancre, et surtout un écoulement qu'elles regardent comme peu de chose.

2°. Dans le second cas, je l'avouerai, il est facile qu'une femme contracte un écoulement, et même des chancres, sans qu'elle le sache. J'ai vu quelques faits de cette nature ; mais, il faut le dire, ils sont rares.

3°. Le virus a passé d'emblée dans l'économie. Ici s'ouvre un vaste champ à la discussion.

Si un bubon peut paraître d'emblée, nous dit-on, nous ne devons pas hésiter à croire que le virus, au lieu de s'arrêter dans le ganglion, a passé dans le torrent circulatoire, et a, au bout d'un temps plus ou moins long, affecté tel ou tel organe.

Nous répondrons que d'abord les bubons d'emblée sont excessivement rares ; que le plus souvent ils doivent leur apparition à une lésion extérieure très-superficielle et qui guérit promptement ; que les cas de ces bubons d'emblée sont bien moins fréquens sur un

nombre donné de malades que ceux de non-infection antécédente dans les affections de la gorge ; mais quand même, comme j'en ai la preuve, on pourrait en rencontrer de vraiment d'emblée, ces bubons sont-ils bien produits par le virus vénérien? *Hunter* en doutait : son autorité dans le fait dont il s'agit ne doit pas être suspecte. D'ailleurs on ne voit jamais survenir des infections consécutives après ce bubon, et il répugne bien moins de le regarder comme produit par l'irritation mécanique ou vitale des bouches exhalantes, ou bien enfin par des circonstances extérieures, telles que la marche, les excès, et qui sont, on peut le dire même quand il existe des affections primitives, presque l'unique cause des bubons.

Et quand même on admettrait une infection primitive pour tous les cas où elle est au moins douteuse, il resterait à expliquer comment il se fait que, bien des années après les symptômes primitifs, 8 ans, 12 ans, 30 ans même, comme je vais en rapporter des exemples, après des traitemens mercuriels les mieux suivis, les plus complets, le virus peut séjourner dans l'économie sans donner aucun signe d'existence ; il faudrait expliquer comment il se fait qu'à une époque donnée, dans des circonstances qui se présentent souvent, il vient fondre sur la gorge et produire une vaste ulcération qui détruit tout.

Il nous semble bien plus raisonnable de regarder les affections ulcéreuses de la gorge comme produites, tantôt par l'affection vénérienne, et tantôt, dans des cas plus nombreux, par l'influence qu'exercent les dérangemens de la menstruation sur toute l'économie, et surtout sur la gorge. Quelquefois aussi ces ulcérations peuvent reconnaître pour cause une inflammation produite par l'usage du mercure, mais alors elles siégent rarement sur le voile du palais ou sur les amygdales.

Sur 25 cas d'affections dites *siphilitiques de la gorge* que nous avons observés chez les femmes en 1830, à l'hôpital des Vénériens, nous avons trouvé 22 ulcérations siphilitiques ou réputées telles,

1 ulcération mercurielle, avec cas d'angines chroniques avec siphilides coexistantes.

Traitement mercuriel antécédent.....	11 cas	22
Id. antiphlogistique.....	11 »	

Age critique.....	9	22
Règles supprimées.....	5	
Id. régulières.....	4	
État non noté.....	4	

A 36 ans et au-dessus.....	14	22
au-dessous.....	8	

Symptômes antécédens.

Écoulemens.....	5	22
Écoulemens et pustules.....	3	
Chancres et bubons.....	7	
Infection non avouée, et ainsi douteuse...	7	

Situation.

Amygdales.....	2	24
Voile du palais.....	11	
Pharynx.....	1	
Voûte palatine.....	6	
Voile du palais et amygdales.....	3	
Autour d'une dent.....	1	

Espace de temps entre l'infection primitive et générale.

1 an.....	4	24
2 ans.....	5	
4 ans.....	2	
7 ans.....	1	
8 ans.....	1	
11 ans.....	1	
12 ans.....	1	
16 ans.....	1	
30 ans.....	1	
Et non avouées.....	7	

Si nous examinons le tableau ci-dessus, nous serons frappés d'une chose, c'est de la fréquence de cette affection après l'âge de 36 ans, c'est-à-dire à l'époque de la cessation des règles; mais avant d'aller plus loin, voyons quelques observations qui viendront à l'appui de cette opinion.

Ire Obs.—Cocher (Charlotte), âgée de 47 ans, marchande des quatre-saisons, d'une bonne constitution, entra à l'hôpital, le 18 mars 1831, pour être traitée d'un ulcère au voile du palais. A l'âge de 15 ans elle avait contracté un chancre superficiel au-dessous du clitoris la première fois qu'elle cohabita avec un homme. Entrée quatre jours après à l'hôpital des Vénériens, elle y fut purgée, et, suivant le traitement du temps, elle prit 40 doses de liqueur de *Van-Swiéten* en six semaines. Au bout de huit jours, sous l'influence de l'eau phagédénique, le chancre s'était cicatrisé. Sortie de cet hôpital, cette femme reprit son genre de vie accoutumé, qui l'exposait aux injures du temps. Cependant elle n'eut jamais aucune affection catarrhale ni mal de gorge, et ses règles, qui avaient commencé à l'âge de huit ans, furent toujours très-régulières, quoique peu abondantes. Jamais elle n'eut aucun écoulement. A 17 ans elle devint enceinte : les règles furent suspendues, mais cependant aucune trace d'écoulement. Elle accoucha à terme d'un enfant gros et bien portant, et qui vécut jusqu'à l'âge de 9 ans et mourut à la suite de la variole. Santé bonne jusqu'à 22 ans. Alors elle devint enceinte pour la seconde fois. Cette femme contracta un rhume très-intense, qui finit par déterminer un avortement à sept mois. Au bout de 8 jours il ne coulait plus rien par la vulve. Elle sortit pour reprendre le même genre de vie, et un peu de temps après elle cessa de voir la personne avec laquelle elle vivait depuis onze ans. Elle cohabita ensuite pendant seize ans avec un autre homme qui n'a jamais été malade, et pendant cet intervalle n'a jamais connu personne. Il y a un an, l'homme avec laquelle elle vivait mourut d'une pleurésie ; dès-lors changement dans la santé de Charlotte. Elle éprouva des douleurs dans la tête, des chaleurs fré-

quentes. Ces douleurs parcouraient d'arrière en avant le cuir chevelu, et leur acuité, leur intermittence, leur intensité plus grande, les font bien reconnaître pour névralgiques. Les élancemens se propageant à l'oreille, la malade entra à l'hôpital de la Pitié. (*Sangsues appliquées aux oreilles.*) Disparition de l'écoulement menstruel; guérison des douleurs pendant un mois; mais quand elles reparurent, elle rentra de nouveau à l'hôpital.

Cette seconde affection débuta le 11 décembre ou à peu près, et la malade attendait toujours ses règles, qui ne devaient plus reparaître. Un mois après, le mal de gorge revint. Il se forma au fond de la gorge, à droite, une tumeur qui enfin donna issue à du pus jaunâtre qui sortit en assez grande quantité. Deux jours après, il se forma une nouvelle ulcération sur le voile du palais, en devant et à droite. L'abcès s'est cicatrisé facilement sous l'influence de gargarismes chlorurés; mais il n'en fut pas de même de l'autre ulcération, qui fit des progrès rapides, envahit rapidement toute la surface droite du voile du palais, le perfora, et donna lieu à tant d'accidens, que la malade se décida à entrer à l'hôpital des Vénériens.

Une large perforation occupait la face antérieure et droite du voile du palais et toute la face antérieure de l'amygdale du même côté; les bords en sont taillés à pic et paraissent cicatrisés. Au-dessous il existe une autre perforation plus récente, plus petite, séparée de la supérieure par une bandelette étroite, transversale; les bords en sont irréguliers, d'un rouge peu foncé et taillés à pic. Sur les côtés et derrière la dent molaire du même côté, on voit des traces de cicatrices. La malade n'éprouve aucune douleur; seulement les boissons reviennent par le nez quand elle boit précipitamment. La voix est à peine altérée ou plutôt ne l'est pas d'une manière appréciable.

La malade n'a souffert davantage que pendant les premier et second mois, aux époques où les règles devaient paraître. (*Tisane adoucissante, gargarismes opiacés*). Sous l'influence de ce traitement la guérison marchait rapidement, quand on jugea à

propos d'administrer à la malade un traitement de 40 doses de liqueur de *Van-Swiéten*, et deux mois et demi après son entrée, elle sortit bien rétablie.

IIe. obs. Pierron (Theodora) fut affectée il y a huit ans d'un écoulement communiqué par un homme qui portait la même affection. D'abord assez abondant, il ne causait que peu de douleur; à cause de cela, elle ne se décida à entrer à l'hôpital que six semaines après son invasion. On la mit au traitement : elle prit d'abord 26 doses de liqueur de *Van-Swiéten;* mais au bout de ce temps survint une ophthalmie à droite, puis une ulcération à la cornée, guérie par le nitrate d'argent. Au bout de deux mois l'œil était revenu à son état normal : 40 nouvelles doses de liqueur sont administrées; l'écoulement disparut, et la malade jouit d'une bonne santé. Elle était alors âgée de 46 ans; elle n'eut plus aucune communication avec l'autre sexe, et bien réglée elle vit approcher l'âge critique. Il y a 4 ans, après une perte assez abondante et un érysipèle de la face, les règles ne reparurent plus; pendant trois ans sa santé fut assez bonne; mais, il y a trois mois, céphalalgie aiguë, douleurs très-vives sur le côté gauche de la face, et dans les oreilles; ces douleurs intermittentes partent des oreilles et s'irradient sur la face avec la rapidité de l'éclair; la chaleur du lit augmente beaucoup leur intensité; la face était, dit le malade, le siége d'un gonflement très-appréciable. Des sangsues appliquées à l'anus firent disparaître rapidement le gonflement et les douleurs. Mais bientôt mal de gorge, douleurs en avalant, et quelques jours après ulcération sur le voile du palais qui augmente rapidement, et qui maintenant a rongé la moitié droite de son bord libre, et une partie de la luette du même côté; elle a pénétré à droite dans toute l'épaisseur de l'organe, et on voit maintenant une large perforation à bords grisâtres et taillés à pic. Aujourd'hui les douleurs sont bien moindres que dans le début; 20 sangsues aux angles des mâchoires, des gargarismes adoucissans donnèrent beaucoup de soulagement et une nouvelle application en même nombre avait fait

disparaître la rougeur et le gonflement. Les bords de la plaie marchaient rapidement vers la cicatrisation, quand on lui prescrivit un nouveau traitement par la liqueur, et quelques jours après la cicatrisation était complète avant qu'elle eût pris 2 grains de sublimé.

III^e^. OBS. Gosse (Victoire), âgée de 41 ans, blanchisseuse, d'un tempérament lymphatique, fut affectée il y a 20 ans d'écoulement et de tubercules muqueux. Traitement par 40 doses de liqueur dans cet hôpital. Onze ans après, à la suite de chagrins domestiques, elle vit ses règles se supprimer, et au bout d'un mois parut une affection ulcéreuse de la gorge. (*40 et quelques doses de liqueur* VAN-SWIÉTEN *dans du sirop sudorifique.*) Retour des menstrues, guérison pendant neuf ans. Il y a deux ans, ulcération près de la malléole interne, que le repos et de la charpie enduite de cérat ont fait cicatriser au bout de 8 jours; mais elle a reparu quelque temps après, et la profession de la malade peut en rendre raison. Depuis 8 à 9 mois les règles ont diminué beaucoup à la suite une perte qui a duré 15 jours au mois de juillet, au mois de février; l'altération a reparu au voile du palais, et cette malade est sortie guérie après avoir subi encore un traitement de 40 doses de liqueur de *Van-Swiéten.*

Je pourrais présenter encore d'autres observations; mais celles-là me suffisent pour les conséquences que je veux en tirer, et que je puis réduire à trois :

1°. Ou cette affection n'était pas vénérienne;

2°. Ou, si elle était vénérienne, le traitement méthodique mercuriel n'a pas préservé d'une infection consécutive;

3°. Il y a une coïncidence entre l'ulcération de la gorge et le dérangement des menstrues.

Examinons maintenant chacune de ces conséquences séparément.

Si l'affection n'était pas vénérienne, il faut bien chercher quelque autre cause à laquelle nous puissions la rapporter; alors les faits nous offrent tout naturellement le dérangement des menstrues, puisqu'il y a si souvent coïncidence entre l'irrégularité

des règles et les ulcérations de la gorge. Je ne parle pas ici de celles qui sont saillantes, et qui me paraissent bien être un symptôme siphilitique secondaire.

La seconde conséquence vient tout-à-fait à l'appui de l'idée dominante dans cette thèse, et prouve encore pour notre opinion sur la cause non vénérienne de ces ulcérations, si on voulait me soutenir, comme on l'a fait quelquefois, que le mercure guérit constamment et pour toujours.

Quant à la troisième, il n'y a qu'à examiner les faits recueillis et en rassembler de nouveaux pour seconvaincre de sa justesse.

Enfin, dans toutes les ulcérations de la gorge, les antiphlogistiques, les opiacés, la cautérisation réussissent le plus souvent.

PROPOSITIONS DIVERSES.

I.

Il n'est pas commun de rencontrer l'entérite couenneuse chez les adultes; j'en ai cependant présenté un beau cas à la société anatomique : M. *Cruveilhier* le rapporte dans ses planches d'anatomie pathologique.

II.

Après une métro-péritonite, l'épanchement peut dans quelques cas se faire jour à travers une portion gangrénée des parois abdominales. On voit alors les intestins mis à nu devenir la base d'une cicatrice solide.

III.

Dans les cas de saignées difficiles, on peut reconnaître la présence d'une veine au moyen de légères percussions faites sur son trajet présumé, et qui font reconnaître la fluctuation au doigt placé plus haut dans la direction connue du vaisseau.

IV.

Les vésicatoires réussissent très-bien dans les érysipèles de la face.

M. *Ricord* vante beaucoup dans ce cas les frictions mercurielles sur la surface enflammée.

V.

Il existe des douleurs de testicule sans lésion locale, et tellement vives, que les malades réclament instamment l'opération.

VI.

Les frictions mercurielles à haute dose sont un puissant moyen dans les péritonites, surtout puerpérales, mais on ne doit les tenter qu'après avoir épuisé les antiphlogistiques ou concourremment.

VII.

La sortie du méconium, la fétidité de l'eau de l'amnios peuvent, quand le travail se prolonge, faire croire à une rupture du rectum: il faut se garder de cette méprise.

VIII.

Chez les individus morts d'affection saturnine comateuse, on trouve quelquefois le cerveau hypertrophié. Dans un cas, j'ai vu une grande couche jaunâtre qui régnait antérieurement sous la substance corticale.

IX.

Chez les goutteux, et les gens affectés de rhumatismes articulaires, le régime végétal exclusif, la diète de vin ont souvent produit une guérison durable.

FIN.